（別表７）

サービス付き高齢者向け住宅入居契約兼指定特定施設等利用契約
重要事項説明書

記入年月日	2026 年 7 月 1 日
記入者名	森　恵美子
所属・職名	ホーム長（管理者）

１．事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな） かぶしきがいしゃちゃーむけあこーぽれーしょん 株式会社チャーム・ケア・コーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒530-0005　大阪府大阪市北区中之島三丁目 6 番 32 号	
連絡先	電話番号	06-6445-3389
	ＦＡＸ番号	06-6445-3398
	メールアドレス	gyomu-kanri-horei@charmcc.jp
	ホームページアドレス	https:// www.charmcc.jp/
代表者	氏名	下村隆彦
	職名	代表取締役
設立年月日	1984 年 8 月 22 日	
主な実施事業	※別添１（別に実施する介護サービス一覧表）	

２．有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	（ふりがな）ちゃーむかこがわおのえのまつ Ｃｈａｒｍ（チャーム）加古川尾上の松	
所在地	〒675-0025 兵庫県加古川市尾上町養田 8 番 4	
主な利用交通手段	最寄駅	山陽電鉄本線　「尾上の松」駅
	交通手段と所要時間	山陽電鉄本線「尾上の松」駅から 徒歩１分
連絡先	電話番号	079-423-1177
	ＦＡＸ番号	079-423-1178
	メールアドレス	gyomu-kanri-horei@charmcc.jp
	ホームページアドレス	https://www.charmcc.jp/home/charm_kakogawaonoenomatsu/

管理者	氏名	森　恵美子
	職名	管理者（ホーム長）
建物の竣工日		2014 年　2 月　28 日
有料老人ホーム事業の開始日		2014 年　4 月　1 日

（類型）

1　介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 2　介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 3　住宅型 4　健康型		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	兵庫県指定特定施設入居者生活介護 （介護保険事業者号 2872203266　） 兵庫県指定介護予防特定施設入居者生活介護 （介護保険事業者号 2872203266　）
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	2014 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2020 年 4 月 1 日

3．建物概要

土地	敷地面積	1,907.06 ㎡	
	所有関係	1　事業者が自ら所有する土地	
		2　事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1　あり　　2　なし
		契約期間	1　あり （2014 年 2 月 28 日～2044 年 2 月 28 日） 2　なし
		契約の自動更新	1　あり　　2　なし
建物	延床面積	全体	2,651.73 ㎡
		うち、老人ホーム	2,651.73 ㎡
	耐火構造	1　耐火建築物 2　準耐火建築物 3　その他（　　）	
	構造	1　鉄筋コンクリート造 2　鉄骨造 3　木造 4　その他（　　）	
	所有関係	1　事業者が自ら所有する建物	
		2　事業者が賃借する建物	

		抵当権の設定	1　あり　　2　なし	
		契約期間	[1]　あり （2014 年 2 月 28 日～2044 年 2 月 28 日） 2　なし	
		契約の自動更新	[1]　あり　　2　なし	
居室の状況	居室区分	[1]　全室個室		
		2　相部屋あり		
		最小	人部屋	
		最大	人部屋	

	トイレ	浴室	面積	戸数･室数	区分※
タイプ１	[有]／無	有／[無]	18.95 ㎡	17	介護居室個室
タイプ２	[有]／無	有／[無]	19.05 ㎡	29	介護居室個室
タイプ３	[有]／無	有／[無]	19.58 ㎡	1	介護居室個室
タイプ４	[有]／無	有／[無]	19.68 ㎡	8	介護居室個室
タイプ５	[有]／無	有／[無]	20.32 ㎡	5	介護居室個室
タイプ６	[有]／無	有／[無]	20.55 ㎡	2	介護居室個室
タイプ７	[有]／無	有／[無]	21.23 ㎡	2	介護居室個室
タイプ８	[有]／無	有／[無]	22.22 ㎡	1	介護居室個室
タイプ９	[有]／無	有／[無]	23.97 ㎡	2	介護居室個室
タイプ１０	有／無	有／無			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	4 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4 ヶ所
	共用浴室	6 ヶ所	個室	6 ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴室	1 ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1 ヶ所
			その他（　　）	ヶ所
	食堂	[1]　あり　　2　なし		
	入居者や家族が利用できる調理施設	[1]　あり　　2　なし		
	エレベーター	1　あり（車椅子対応） [2]　あり（ストレッチャー対応） 3　あり（上記１・２に該当しない） 4　なし		

消防用設備等	消火器	1　あり　　2　なし
	自動火災報知設備	1　あり　　2　なし
	火災報知設備	1　あり　　2　なし
	スプリンクラー	1　あり　　2　なし
	防火管理者	1　あり　　2　なし
	防災計画	1　あり　　2　なし
緊急通報装置等	居室	1　全室にあり　2　一部あり　　3　なし
	便所	1　全室にあり　2　一部あり　　3　なし
	浴室	1　全室にあり　2　一部あり　　3　なし
	その他	脱衣室 1　あり　2　一部あり　　3　なし
その他		

４．サービスの内容

運営に関する方針	・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、入浴、排泄の自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行うものです。 ・介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術を持って行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。 ・事業の実施にあたっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるとともに入居者の外出の機会を確保するよう努めるものとします。 ・そのほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（1999 年 3 月 31 日厚生労働省令第 37 号）に定める内容を遵守し、

	事業を実施するものとします。
サービスの提供内容に関する特色	私たちはサービス業の基本であるお客さまの満足を第一とし、常に誠意ある介護に努め、お客さまの様々なご要望にお応えしています。周辺エリアのうちでもご利用いただきやすい価格を設定し、入居者様やご家族様に安心してご入居いただけるように努力して参ります。
入浴、排せつ又は食事の介護	[1] 自ら実施　2 委託　3 なし
食事の提供	1 自ら実施　[2] 委託　3 なし
洗濯、掃除等の家事の提供	[1] 自ら実施　2 委託　3 なし
健康管理の供与	[1] 自ら実施　2 委託　3 なし
安否確認又は状況把握サービス	[1] 自ら実施　2 委託　3 なし
生活相談サービス	[1] 自ら実施　2 委託　3 なし

（介護サービスの内容）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※１ 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	[1] あり　2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		[1] あり　2 なし
	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり　[2] なし
	退院・退所時連携加算		[1] あり　2 なし
	退居時情報提供加算		[1] あり　2 なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし

	新興感染症等施設療養費		[1] あり　2 なし
	生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅲ）	1 あり　[2] なし
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）イ	1 あり　[2] なし
		（Ⅰ）ロ	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）イ	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）ロ	1 あり　[2] なし
		（Ⅲ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅳ）	1 あり　[2] なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	（介護・看護職員の配置率）：1	
	[2] なし		

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		[1] 救急車の手配 [2] 入退院の付き添い [3] 通院介助 4 その他（　　）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団せいわ会　たずみ病院
		住所	兵庫県加古川市尾上町口里 790-66（ホームからの距離 2.2 ㎞）
		診療科目	脳神経外科・整形外科・外科・内科・泌尿器科・人工透析内科・リハビリテーション科
		協力科目	内科・外科
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保　1 あり　[2] なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保　1 あり　[2] なし
	2	名称	医療法人西日本平郁会　みんなの加古川クリニック
		住所	兵庫県加古川市野口町良野 1504 番地　ア

			ベニュー2階	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	[1] あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	[1] あり　2　なし
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1　あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	[2] なし			
協力歯科医療機関	1	名称	河合歯科医院	
		住所	兵庫県加古川市米田町平津683	
		協力内容	（※医療費その他の費用は入居者の自己負担） (1)平常の歯科治療の際の往診、指示 (2)緊急の歯科治療の際の指示	

			(3)その他歯科治療に関する相談対応
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1　一時介護室へ移る場合 2　介護居室へ移る場合 3　その他（　　）	
判断基準の内容		同室で生活することにより感染する恐れのある病気にかかられた場合、その危険性を説明して行います。その他、体調の状況により一時介護室で生活いただくことが適切だと判断した場合に移動していただきます。医師等の専門家の助言をいただきます。	
手続きの内容		空き部屋への転居は要望を承りますが、使用中の居室の原状回復費用を申し受けます。	
追加的費用の有無		1　あり　　2　なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1　あり　　2　なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1　あり　　2　なし	
	便所の変更	1　あり　　2　なし	
	浴室の変更	1　あり　　2　なし	
	洗面所の変更	1　あり　　2　なし	
	台所の変更	1　あり　　2　なし	
	その他の変更	1　あり	（変更内容）
		2　なし	

（入居に関する要件）

入居対象となる者	自立している者	1　あり　　2　なし
	要支援の者	1　あり　　2　なし
	要介護の者	1　あり　　2　なし
留意事項	介護保険法に定める要介護認定において要支援・要介護に該当する方 （60 歳以上の自立者入居可） 常時医療機関で治療をする必要のない方 結核や疥癬など伝染する疾患のない方 自傷や他害の恐れのない方 以上すべてに該当する方	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者からの契約解約が行われた場合 ③事業者からの契約解除が行われた場合	

	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・契約書「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ・介護保険の要介護認定において自立と認定されたとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	1　あり 内容：1 泊 2 日から 7 泊 8 日までの間で希望日数可能。1 泊 2 日（3 食）4,950 円（税込） 2　なし	
入居定員	定員６７人	
その他		

５．職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※１※２
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	21	21	0	20.4
介護職員	17	4	0	17.5
看護職員	3	3	0	2.9
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	2	1	1	1.3
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員				
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※２				37.9 時間

※１　常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。
※２　特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	16	16	0
実務者研修の修了者	15	15	0
初任者研修の修了者	11	11	0
介護支援専門員	0	0	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	0
理学療法士			
作業療法士			
言語療法士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜間帯の設定時間（　２０時～　　７時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	３人	２人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合（一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※	a　１．５：１以上 b　２：１以上 c　２．５：１以上 d　３：１以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	2.7：1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務		1　あり　[2]　なし
	業務にかかる資格等	1　あり	
		資格等の名称	
		2　なし	

区分	看護職員		介護職員		生活相談員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1	0	2	1	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	1	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	0	1	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	2	0	2	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	1	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	5	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	8	0	1	0

	機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	1	1
10年以上の者の人数	0	0	0	0

従業者健康診断の実施状況	[1]　あり　　2　なし

6．利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態	[1]　利用権方式 2　建物賃貸借方式 3　終身建物賃貸借方式

利用料金の支払い方式	1　全額前払い方式	
	2　一部前払い・一部月払い方式	
	3　月払い方式	
	[4]　選択方式 ※該当する方式を全て選択	1　全額前払い方式 [2]　一部前払い・一部月払い方式 [3]　月払い方式
年齢に応じた金額設定	1　あり　[2]　なし	
要介護度に応じた金額設定	1　あり　[2]　なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	[1]　減額なし 2　日割り計算で減額 3　不在期間が　日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	介護保険サービス利用料金については、介護保険法令等の変更があった場合、事業者は当該利用料金等を変更することができます。介護保険サービス対象外サービスについて事業者は、入居者に対して、変更を行う前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができるものとします。
	手続き	介護保険サービス利用料金については、介護保険法令等の変更があった場合、事業者は当該利用料金等を変更することができます。介護保険サービス対象外サービスについて事業者は、入居者に対して、変更を行う前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができるものとします。

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

			プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度		要介護１	要介護４
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		18.95 ㎡	18.95 ㎡
	便所		[1] 有　2 無	[1] 有　2 無
	浴室		1 有　[2] 無	1 有　[2] 無
	台所		1 有　[2] 無	1 有　[2] 無
入居時点で必要な費用	前払金		0 円	1,800,000 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			234,900 円 （自立者）300,900 円	204,900 円 （自立者）270,900 円
家賃			120,000 円	90,000 円
サ	特定施設入居者生活介護の費用※１		円	円
	介	食費	58,140 円	58,140 円

			管理費	56,760 円	56,760 円
			介護費用	円	円
			光熱水費	円	円
			その他(自立のみ) (生活支援サービス費)	（自立者のみ）66,000 円	（自立者のみ）66,000 円
※１　介護予防・地域密着型の場合を含む ※２　有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。)					

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	居室及び共有部の利用にかかる費用。算定根拠は入居一時金に準じる。
敷金	家賃の　0ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設等の光熱水費及び維持管理費、居室の光熱水費。
食費	食材料費、加工費（１日３食で３０日の場合の概算費用） 喫食実績に応じて請求いたします。※暦月によって変動します。 軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・おやつ・夕食」です。その他の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします（提供される食事とは別に差額を請求する場合の差額を含みます)。
光熱水費等	管理費に含みます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２
その他のサービス利用料	

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度に応じて介護費用の１割（一定以上所得者は２割または３割）を徴収する。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	なし
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠	入居者が居住する居室及び入居者が

		利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当費用の一部。想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
想定居住年数（償却年月数）		60ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		プラン②の場合 36 万円
初期償却率		２０％
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	入居日の翌日から三ヶ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。 ・算定方法 前払金×想定居住期間償却率（80%）÷想定居住期間の月数÷３０×（入居日から契約終了日まで実日数） ・「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する費用」は、全額返金する。 ※月払い利用料については日割精算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。
	入居後３月を超えた契約終了	想定居住期間内に契約終了した場合、下記の計算方式に基づき無利息で返還する。想定居住期間を超えると返還金はなくなるが、追加前払金は不要。 計算式：返還金＝前払金償却部分の額の比率（前払金の 80%）×(60 月－経過月数※)／60 月　※償却起算日の属する月の翌月（償却起算日が１日の場合は当月）から経過した月末回数　退去月について 1 か月に満たない端数の日数がある場合は、1 か月を３０日として、別に日割計算する。
前払金の	１ 連帯保証を行う銀行等の名称	

保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	(株式会社りそな銀行) ※前払金の一部を入居時に信託財産として信託会社に預け入れます。事業者が万一倒産等に至り、入居者が退去する場合は、その時点での未償却残額が償還されます。
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： ）	

7．入居者の状況（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	18 人
	女性	48 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	57 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	11 人
	要支援２	5 人
	要介護１	17 人
	要介護２	7 人
	要介護３	12 人
	要介護４	7 人
	要介護５	7 人
入居期間別	６ヶ月未満	14 人
	６ヶ月以上１年未満	8 人
	１年以上５年未満	33 人
	５年以上 10 年未満	8 人
	10 年以上 15 年未満	3 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	90.1 歳
入居者数の合計	66 人
入居率※	98.5%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	5 人
	死亡者	12 人
	その他	17 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	22 人
		（解約事由の例） 入院など

８．苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対する窓口等の状況）※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称		① Charm（チャーム）加古川尾上の松 ① 株式会社ﾁｬｰﾑ・ｹｱ・ｺｰﾎﾟﾚｰｼｮﾝお客様相談窓口 [redacted]
電話番号		① 079－423－1177 ② フリーダイヤル：0120－901－674
対応している時間	平日	①10：00～17：00　②10：00～17：00
	土曜日	①10：00～17：00　②休業日
	日曜・祝日	①10：00～17：00　②休業日
定休日		①年中無休　②土日・祝日および 12 月 28 日～1 月 3 日
窓口の名称		①加古川市福祉部介護保険課 ②兵庫県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口
電話番号		①TEL：079-427-9123 ②TEL：078-332-5617
対応している時間	平日	①9：00　～　17：00 ②8：45　～　17：15
	土曜	休業日
	日曜・祝日	休業日
定休日		土・日・祝祭日・年末年始

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

損害賠償責任保険の加入状況	1　あり	（その内容）東京海上日動火災保険株式会社 事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償。

	2　なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1　あり	（その内容）介護サービス事業者賠償責任保険 利用者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が発生した場合、利用者の家族、宝塚市、当該保険者と連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
	2　なし	
事故対応及び予防のための指針	1　あり　　2　なし	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1　あり	実施日	令和 8 年 1 月 25 日
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	2　なし		
第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	2　なし		

９．入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に配布 3　公開していない
管理規程	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に配布 3　公開していない
事業収支計画書	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に配布 3　公開していない
財務諸表の要旨	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に配布 3　公開していない
財務諸表の原本	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に配布 3　公開していない

10．その他

運営懇談会	1　あり	（開催頻度）年　2　　回

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">２　なし<table><tr><td>１代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr><tr><td colspan="2">２　代替措置なし</td></tr></table></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>定期的な研修の実施</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>担当者の配置</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td>身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>定期的な研修の実施</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと<table><tr><td>１　あり</td><td>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td><td>１　あり　２　なし</td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td>感染症に関する業務継続計画</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>災害に関する業務継続計画</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>職員に対する周知の実施</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>定期的な研修の実施</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>定期的な訓練の実施</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>定期的な業務継続計画の見直し</td><td>1　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td colspan="2">１　あり（提携ホーム名：　　）
2　なし</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出</td><td colspan="2">１　あり　　2　なし
３　サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により届出が不要</td></tr>
<tr><td>兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針第 4 章「規模</td><td colspan="2">１　あり　　2　なし</td></tr>
</table>

及び構造設備」に合致しない事項	
合致しない事項がある場合の内容	
第5章「既存建物等の活用の特例」への適合性	1　適合している（代替措置） 2　適合している（将来の改善計画） 3　適合していない
兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

介護保険給付サービスに要する費用

特定施設サービスの料金（短期利用特定施設入居者生活介護費も同じ）

厚生労働大臣の定める基準によるものとし、特定施設入居者生活介護が法令代理受領サービスであるときは、その額の１割（一定以上所得者は２割または３割）とする。※加算は要件を満たした場合に算定を行います。

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
183単位/日	313単位/日	542単位/日	609単位/日	679単位/日	744単位/日	813単位/日

加算

夜間看護体制加算	協力医療機関連携加算（Ⅰ）	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	科学的介護推進体制加算
9 単位/日	100 単位/月	200 単位/月	40 単位/月

看取り介護加算（Ⅰ）			
死亡日以前 31 日から 45 日	死亡日以前 4 日から 30 日	死亡日前日及び前々日	死亡日
72 単位/日	144 単位/日	680 単位/日	1,280 単位/日

若年性認知症入居者受入加算	退院時情報提供加算
1 日につき　120 単位	250 単位/1 回
退院・退所時連携加算	
病院等からの入居、退院 30 日間　30 単位/日	

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
10 単位/日	5 単位/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	新興感染症等施設療養費
100 単位/月	240 単位/日

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
1 日につき　22 単位	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
1 日につき　18 単位	1 日につき　6 単位

高齢者虐待防止措置未実施減算	身体拘束廃止未実施減算
▲1%/日	▲10%/日
業務継続計画未実施減算	
▲3%/日	

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ
総単位（基本単位＋加算単位）×15.9%	総単位（基本単位＋加算単位）×15.3%

（算定式）介護保険料本人負担額＝利用日数×上記単位×10.14×1 割（一定以上所得者は２割または３割）

添付書類

別添１：事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添２：入居者の個別選択によるサービス一覧表

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添１　　事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類			事業所名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	[あり]	なし	ﾁｬｰﾑﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ夙川	西宮市高塚町11番18号
訪問入浴介護	あり	[なし]		
訪問看護	あり	[なし]		
訪問リハビリテーション	あり	[なし]		
居宅療養管理指導	あり	[なし]		
通所介護	あり	[なし]		
通所リハビリテーション	あり	[なし]		
短期入所生活介護	あり	[なし]		
短期入所療養介護	あり	[なし]		
特定施設入居者生活介護	[あり]	なし	ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ西宮浜 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ神戸摩耶 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ宝塚売布 ﾁｬｰﾑ加古川尾上の松 ﾁｬｰﾑ尼崎東園田 ﾁｬｰﾑ西宮用海町 ﾁｬｰﾑ明石大久保駅前 ﾁｬｰﾑ須磨海浜公園 ﾁｬｰﾑ加古川駅前 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ宝塚中山 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ神戸北野 ﾁｬｰﾑﾌﾟﾚﾐｱ御影 ﾁｬｰﾑ西宮上ヶ原 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ仁川 ﾁｬｰﾑ明石西二見 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ仁川弐番館 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ苦楽園 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ宝塚小浜 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ神戸垂水	西宮市西宮浜 4-10-8 神戸市灘区箕岡通４丁目 5-2 宝塚市売布４丁目１番 25 号 加古川市尾上町養田８番４ 尼崎市東園田町5丁目61番地１ 西宮市用海町２番３号 明石市大久保町ゆりのき通1丁目4番地の1 兵庫県神戸市須磨区松風町４丁目１番１１号 加古川市加古川町篠原町300番地ﾘﾄﾊ加古川Ｂ棟 宝塚市中筋8丁目24番15号 神戸市中央区北野町1丁目2番13号 兵庫県神戸市東灘区住吉本町3丁目13番7号 兵庫県西宮市上ヶ原九番町2番22号 西宮市仁川町4丁目2番30号 明石市二見町西二見駅前四丁目38番地の2 西宮市仁川町3丁目5番9号 西宮市西平町10番5号 宝塚市小浜2丁目2番63号 神戸市垂水区宮本町１番29号
福祉用具貸与	あり	[なし]		
特定福祉用具販売	あり	[なし]		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	[あり]	なし	ﾁｬｰﾑﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ夙川	西宮市高塚町11番18号
夜間対応型訪問介護	あり	[なし]		
地域密着型通所介護	あり	[なし]		
認知症対応型通所介護	あり	[なし]		
小規模多機能型居宅介護	あり	[なし]		
認知症対応型共同生活介護	あり	[なし]		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	[なし]		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	[なし]		
看護小規模多機能居宅介護	あり	[なし]		
居宅介護支援	あり	[なし]		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	[なし]		

介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ西宮浜 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ神戸摩耶 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ宝塚売布 ﾁｬｰﾑ加古川尾上の松 ﾁｬｰﾑ尼崎東園田 ﾁｬｰﾑ西宮用海町 ﾁｬｰﾑ明石大久保駅前 ﾁｬｰﾑ須磨海浜公園 ﾁｬｰﾑ加古川駅前 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ宝塚中山 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ神戸北野 ﾁｬｰﾑﾌﾟﾚﾐｱ御影 ﾁｬｰﾑ西宮上ヶ原 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ仁川 ﾁｬｰﾑ明石西二見 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ仁川弐番館 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ苦楽園 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ宝塚小浜 ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ神戸垂水	西宮市西宮浜 4-10-8 神戸市灘区箕岡通 4 丁目 5-2 宝塚市売布 4 丁目 1 番 25 号 加古川市尾上町養田 8 番 4 尼崎市東園田町5丁目61番地１ 西宮市用海町２番３号 明石市大久保町ゆりのき通1丁目4番地の1 兵庫県神戸市須磨区松風町４丁目１番１１号 加古川市加古川町篠原町300番地ﾘﾄﾊ加古川Ｂ棟 宝塚市中筋8丁目24番15号 神戸市中央区北野町1丁目2番13号 兵庫県神戸市東灘区住吉本町3丁目13番7号 兵庫県西宮市上ヶ原九番町2番22号 西宮市仁川町4丁目2番30号 明石市二見町西二見駅前四丁目38番地の2 西宮市仁川町3丁目5番9号 西宮市西平町10番5号 宝塚市小浜2丁目2番63号 神戸市垂水区宮本町１番29号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

別添２　　入居者の個別選択によるサービス一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								なし	[あり]
区分	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※１)		個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)		包含※２	都度※２	料金※３	備考	
介護サービス									
食事介助	なし	[あり]	なし	あり				必要に応じて見守り又は介助	
排泄介助・おむつ交換	なし	[あり]	なし	あり				必要に応じて随時	
おむつ代			なし	[あり]			実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	[あり]	なし	あり				随時	
特浴介助	なし	[あり]	なし	あり				予定に沿って(2 回/週)	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	[あり]	なし	あり				必要に応じて随時	
機能訓練	なし	[あり]	なし	あり				必要に応じて生活リハビリ	
口腔衛生の管理	なし	[あり]	なし	あり				必要に応じて随時	
通院介助	[なし]	あり	なし	[あり]		○	1,650 円	予約制にて随時 協力医療機関以外は 30 分＝1,650 円（税込）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	[なし]	あり				週=1 回	
リネン交換	なし	あり	[なし]	あり				週=1 回	
日常の洗濯	なし	あり	[なし]	あり				週＝2 回程度	
居室配膳・下膳	なし	あり	[なし]	あり				体調不良時	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	[あり]				別途食材を用意する必要がある場合は差額分	
おやつ			[なし]	あり				別途食材を用意する必要がある場合は差額分	

	理美容師による理美容サービス			なし	あり				月＝1 回程度（業者指定料金）
	買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円	ホーム指定日以外・1,650 円（税込）/30 分
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
	金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス									
	定期健康診断			なし	あり		○		※年 2 回実費費用
	健康相談	なし	あり	なし	あり				
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				必要に応じ随時
	服薬支援	なし	あり	なし	あり				
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス									
	移送サービス	なし	あり	なし	あり				
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		1,650 円	※協力医療機関（必要に応じ随時） 30 分＝1,650 円（税込）
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				必要に応じ随時

注記：原則として、下記のシステムを利用して見守りを行います。

非接触型センサーを用いた見守りシステム(ライフリズムナビ®+Dr)はご入居者の、ベッド上での①睡眠②体動あり③離床④心拍数⑤呼吸数の状態及び、室内の⑥温湿度、⑦活動状況、⑧トイレ入室状況、を把握することができるシステムです。

ライフリズムナビ®+Dr はケアスタッフが携帯している、タブレット、スマートフォン又は、ヘルパーステーションに設置している PC(パソコン)と連動しており、ケアスタッフはヘルパーステーション内やホーム内移動中にも所定画面で随時ご入居者の状態を確認することが可能です。

また、ご入居者の状態に応じて設定した条件に合致した状態(体動が激しくなっている、離床、トイレから出た形跡がない、居室内にいるがすべてのセンサーに反応がない)が発生すると、

上記連動機器にアラートが発報されます。ケアスタッフは通知の際はナースコールでの通話による対応や、居室を訪問し状態の確認及び必要なケアを提供します。

ご入居者に体調の変化がみられている際は、ライフリズムナビ®+Dr だけではなく必要に応じて訪室し、状態の確認及び必要なケアを提供します。

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割、２割又は３割の利用者負担)。

※２：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※３：都度払いの場合、1 回あたりの金額など、単位を明確にして記入する